Presidente: Marcella Flore
Tel. 348 8097223
e-mail: clubfelinocagliari@gmail.com

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CLUB FELINO CAGLIARI

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ **Prov.** _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ **Prov.** _____

Via _____ **N.** _____ **Cap.** _____

Telefono _____ **Email** _____

Proprietario di gatti di Razza _____

Specificare la/e Razza/e

Affisso _____

Specificare, se presente, il nome dell'Affisso e l'Associazione che lo ha concesso

CHIEDE AL PRESIDENTE DEL CLUB FELINO CAGLIARI DI ESSERE AMMESSO AL CLUB IN QUALITA' DI SOCIO:

☐ **Ordinario** ☐ **Aderente**

E si impegna a rispettare lo Statuto e i Regolamenti del Club Felino Cagliari nonché il Disciplinare, le Norme Tecniche e tutti i Regolamenti propri dell'Ente Nazionale Felinotecnica Italiana (ENFI) che ha Riconosciuto ed Autorizzato il Club Felino Cagliari.

Luogo e Data_____ **Firma richiedente**_____

Il sottoscritto conferma l'esattezza dei dati personali sopra riportati, acquisite le informazioni di cui all'art.13 della legge 196/2003 e dell'art.13 del Regolamento UE n.2016/679, conferisco il mio consenso al trattamento dei dati personali ai fini della gestione delle attività dell'Associazione e alla loro comunicazione ai soggetti indicati nell'informativa esclusivamente per necessità ivi indicate.

Firma leggibile_____

LA QUOTA ANNUA ASSOCIATIVA È DI 25 €. INVIARE IL PRESENTE MODULO E COPIA DEL PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO E-MAIL: clubfelinocagliari@gmail.com

CONTO CORRENTE BANCARIO INTESTATO A:
MARCELLA FLORE
BANCO DI SARDEGNA - IBAN: IT39L0101504800000070047432